Avant et Après

La Prostatectomie Radicale

Guide d'information et de Ressources

Virginia Vandall-Walker RN PhD
avec Katherine Moore RN PhD et Diane Pyne RN MHS



Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Vandall-Walker, Virginia, 1950-
Avant et après la prostatectomie radicale [ressource électronique] : guide d'information et de ressources / Virginia Vandall-Walker, Katherine Moore, Diane Pyne.

Traduction de: Before and after radical prostate surgery.
Genre de fichier informatique: Monographie électronique en format PDF.
Publ. aussi en version imprimée.

ISBN 978-1-897425-63-3
1. Prostate--Cancer--Chirurgie--Ouvrages de vulgarisation. 2. Éducation des patients.
I. Moore, Katherine N. (Katherine Nancy), 1946-
II. Pyne, Diane, 1956- III. Titre.

RD587.V3514 2009 616.99'463 C2009-901601-X

Conception de la couverture par Alex Chan/Studio Reface
Illustrations de Dwight Allott

Vous pouvez commander des exemplaires supplémentaires de la version anglaise de ce guide en ligne à *www.ubcpress.ca*.

INTRODUCTION

Un Canadien sur huit souffre du cancer de la prostate, principalement les hommes entre 50 et 79 ans. Au Canada, plus de 22 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Parmi ces hommes, environ 20 % devront subir une intervention chirurgicale. « Avant et après la prostatectomie radicale » offre des informations et des conseils précis qui seront utiles aux hommes (et à leur partenaire) durant leur séjour à l'hôpital ou à la maison ainsi que des informations sur les nouvelles options chirurgicales offertes aux patients dans certains centres canadiens. Ce guide est tout aussi utile à ceux qui sont encore à l'étape de prise de décision quant aux choix de traitements qui s'offrent à eux.

Pour la rédaction de ce guide, les auteures ont fait appel à des hommes qui avaient subi cette intervention, dans certains cas leur partenaire, ainsi que des professionnels de la santé qui avaient travaillé étroitement avec des hommes candidats à une prostatectomie radicale. Les participants à notre étude nous ont fait part des difficultés et des défis auxquels ils avaient été confrontés avant de choisir la prostatectomie radicale (PR) comme traitement.

Les personnes qui ont partagé avec nous leur expérience ont souligné l'importance d'être appuyé, individuellement et, le cas échéant, en couple, par leurs proches, leurs amis, les professionnels de la santé et leur groupe local de soutien. Ces hommes ont également mentionné la nécessité d'être en aussi bonne santé et en aussi bonne forme physique que possible avant l'intervention. De plus, ils ont mentionné l'importance de discuter ouvertement avec leur partenaire et les professionnels de la santé de l'aspect affectif qui accompagne un diagnostic de cancer, des choix

de traitements disponibles, de l'impact de l'intervention chirurgicale et de la convalescence. Ceux qui y ont eu recours ont trouvé très utile de faire appel à un conseiller.

Les partenaires de la majorité des hommes qui ont pris part à notre étude ayant choisi d'intervenir, nous avons également pu inclure cet important point de vue. Même si tous ceux qui songent à subir ou qui ont décidé de subir une intervention chirurgicale n'ont pas un partenaire ou un conjoint, ils ont certainement un ami ou un parent qui serait prêt à partager l'expérience et qui trouvera utiles les informations contenues dans ce guide.

Il faut souligner que la prostatectomie radicale (PR) est une intervention que tous les hommes vivent différemment; ces différences sont en grande partie dues au fait que les procédures et les hôpitaux varient d'un bout à l'autre du pays. Votre urologue et l'hôpital où vous subirez l'intervention vous donneront les informations précises dont vous avez besoin. Nous conseillons fortement à nos lecteurs de consulter toutes les ressources disponibles pour obtenir des renseignements et d'en discuter avec le professionnel de la santé responsable de votre cas pour en confirmer la validité et l'actualité.

Nous espérons que nos efforts n'auront pas été en vain, pour vous, votre partenaire et les membres de votre famille.

Virginia Katherine Diane

REMERCIEMENTS

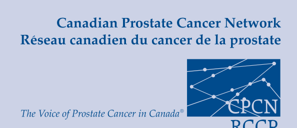
La publication ce guide n‘aurait pas été possible sans le dévouement et l’enthousiasme des infirmières en urologie, des urologues, des hommes et de leurs partenaires qui ont généreusement donné de leur temps pour participer à ce projet. AU Press aimerait reconnaître leur engagement et les remercier sincèrement pour leur détermination à voir ce projet se concrétiser.

Les auteures remercient vivement :

Athabasca University, Academic Research Fund
Edmonton Prostate Cancer Support Group
Dr Eric Estey
Dr Michael Hobart

La publication de ce guide est appuyée par :

Canadian Prostate Cancer Network/Réseau canadien du cancer de la prostate
La Fondation d’aide aux personnes incontinentes (Canada)
Association des urologues du Canada
Urology Nurses of Canada









AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE — À LA MAISON

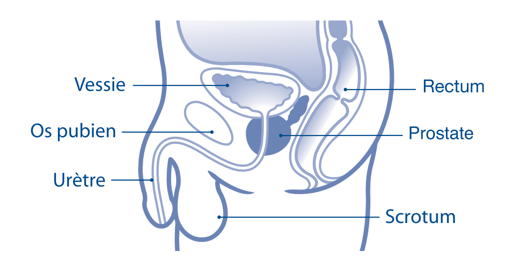
Qui est candidat à une prostatectomie radicale?

Lorsque la tumeur est située dans la glande et si le cancer ne dépasse pas la glande de la prostate, les hommes atteints du cancer de la prostate sont candidats à la prostatectomie radicale.

Qu'est qu'une prostatectomie radicale?

La prostate est une glande qui sécrète un fluide qui s'ajoute au liquide séminal (sperme). Cette glande est située derrière l'os pubien et entoure l'urètre, le tube qui transporte l'urine de la vessie au bout du pénis.

La prostatectomie radicale (PR) est une intervention chirurgicale dont le but est d'enlever la prostate, les vésicules séminales productrices de sperme et la portion de l'urètre qui traverse la prostate. Dans certains cas, les ganglions lymphatiques entourant la prostate sont également enlevés ainsi qu'un ou les deux nerfs érecteurs de part et d'autre de la prostate. Au moment de l'intervention, la gravité de chaque cas déterminera l'importance de l'intervention. Les parties du corps qui sont en jeu sont identifiées dans le diagramme ci-dessous.



Les types de procédures chirurgicales

Il y a plusieurs techniques d'ablation de la prostate. Certaines dont vous pouvez avoir entendu parler ne sont plus utilisées. Il est important de discuter avec votre urologue de la procédure qui sera utilisée et de la comprendre. Ce guide met l'accent sur trois procédures de prostatectomie rétropubienne radicale, consistant à faire ablation de la prostate par une ou plusieurs incisions au niveau de l'abdomen pour retirer la glande qui se trouve derrière l'os pubien.

1. La « procédure ouverte »

La technique la plus courante pour l'ablation d'un cancer de la prostate est connue sous le nom de « procédure ouverte ». Un cathéter est inséré dans la vessie, par l'urètre, pour la stabiliser durant la procédure. Le chirurgien fait ensuite une incision de 8 à 10 centimètres, du nombril à l'os pubien, pour retirer la prostate et une petite partie de l'urètre. Les organes adjacents peuvent également être retirés. L'extrémité de l'urètre ainsi sectionnée est cousue au col de la vessie. Des drains sont placés autour du site de l'opération, puis l'incision est refermée (voir Fig. 1).

2. La procédure laparoscopique

Le terme « laparoscopie » fait référence à une technique chirurgicale selon laquelle une caméra munie d'un instrument d'éclairage (le laparoscope) est insérée dans l'abdomen par une petite incision sous le nombril. Le laparoscope est un long tube mince et rigide utilisé pour guider la procédure. Du dioxyde de carbone (CO_2)

est injecté dans l'abdomen avec une aiguille spéciale pour séparer les organes des parois à l'intérieur de la cavité et permettre au chirurgien de voir et de retirer la prostate. Ce gaz est retiré à la fin de l'opération. Le chirurgien fait ensuite quatre autres incisions, généralement pas plus larges que 5 millimètres, pour introduire les instruments nécessaires pour couper et retirer la prostate. Cette procédure est fréquemment appelée « la procédure par laparo » (voir Fig. 2).

3. La procédure laparoscopique robotique

La troisième procédure de prostatectomie rétropubienne est appelée « prostatectomie par robot ». Cette opération fait appel à la même technique et aux mêmes incisions que précédemment, mais le chirurgien utilise cette fois un robot appelé « le Robot Da Vinci». Très souvent, le terme « robo » fait référence à la procédure et à ce robot (voir Fig. 2).

Les recherches ont montré que ces trois procédures sont aussi efficaces l'une que l'autre dans l'ablation de la prostate et des tissus conjonctifs pour contrôler le cancer. Les trois procédures entrainent les mêmes effets secondaires potentiels : l'incontinence et l'impuissance. Il est important de discuter de la méthode qui sera utilisée avec votre urologue et de la comprendre. Quelle que soit la procédure choisie, la prostatectomie rétropubienne radicale peut demander 2 à 4 heures sous anesthésie générale. L'intervention s'accompagne d'effets secondaires dont la sévérité et la durée varient.

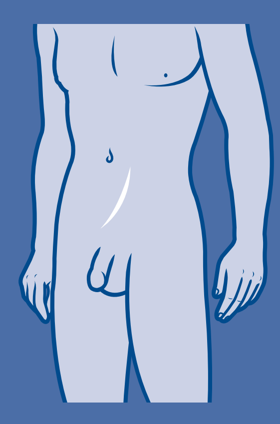


Fig. 1 Incision de la prostatectomie « ouverte »

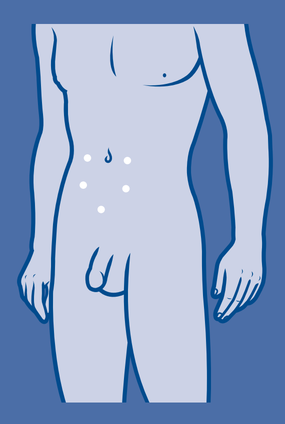


Fig. 2 Les incisions de la prostatectomie par laparo et « par robot »

Émotions que les hommes et leurs partenaires pourraient éprouver avant l'intervention

Recevoir un diagnostic de cancer de la prostate est un choc. Rassurez-vous, certaines des émotions que vous ressentez sont tout à fait naturelles.

Nous vous encourageons à partager vos émotions et vos inquiétudes avec votre partenaire et les membres de votre famille. Ceux-ci peuvent très bien ressentir les mêmes émotions mais avoir peur d'en discuter par crainte de vous inquiéter. D'autre part, des proches et des amis pourraient essayer de vous convaincre de suivre un autre traitement ou aucun. Écoutez-les, mais faites-leur bien comprendre que c'est vous qui prenez la décision.

Différentes personnes vous offriront différents degrés et différents types de soutien. Assurez-vous de faire part de vos inquiétudes à votre urologue, votre infirmière en urologie ou votre médecin de famille. Votre groupe local de soutien pour les hommes atteints du cancer de la prostate peut vous offrir des renseignements et l'occasion de parler à des hommes (ainsi qu'à leur partenaire) qui ont subi une prostatectomie ou suivi un autre traitement. De nombreux hommes ont rapporté qu'un accompagnement psychologique leur avait été très utile. La plupart des hôpitaux ont à leur service des psychologues prêts à vous rencontrer ainsi que les membres de votre famille. Par ailleurs, le Réseau canadien du cancer de la prostate (RCCP) offre des renseignements, mis à jour régulièrement, sur les groupes de soutien et les thérapeutes dans votre région. Appelez le 1-866-810-2726 ou consultez le site Web *www.cpcn.org*.

- **Incrédulité**
  Ce n'est pas possible!
- **Colère (parfois à l'encontre d'un partenaire)**
  Pourquoi moi? Comment est-ce possible?
- **Trahison**
  Mon corps me fait défaut.
- **La peur du cancer**
  Va-t-il se répandre? Combien de temps me reste-t-il à vivre?
- **La peur de l'intervention chirurgicale**
  Que va-t-on découvrir quand on va m'ouvrir? Vais-je me réveiller? Vais-je pouvoir reprendre mes activités sexuelles?
- **La perte de contrôle**
  Ma « vie » ne m'appartient plus!
- **Incertitude, confusion**
  Ai-je choisi le bon traitement? Devrais-je en choisir un autre?
- **Frustration**
  Attendre, rien qu'un jour, que l'opération ait lieu, c'est trop long!

  (Dans la plupart des cas, ce temps d'attente n'aura aucune répercussion sur l'issue de l'intervention. Parlez-en à votre chirurgien.)
- **Les sautes d'humeur**
  Sont-elles normales? Je n'y peux rien!

Que faire en attendant l'intervention chirurgicale?

1. Recueillez des informations.

- Parlez à votre urologue. Posez des questions. Une liste des questions que vous ou votre partenaire pourriez poser vous est donnée ci-dessous.
- Lisez! L'hôpital ou l'institut de votre région disposera certainement d'une bibliothèque à laquelle vous avez accès. Le guide contient une liste de lectures recommandées sur le sujet.
- Faites des recherches sur Internet. Quelques sites Web canadiens sont donnés à la fin du guide. (Méfiez-vous, certains sites ne sont que des promotions pour une thérapie plutôt qu'une autre.)
- Parlez de ce que vous avez lu avec votre partenaire, vos proches, votre urologue et d'autres membres de votre équipe de soins.
- Parlez à des hommes que vous connaissez, qui ont subi une prostatectomie.
- Assistez à une rencontre du Groupe de soutien pour les hommes atteints du cancer de la prostate dans votre région. (Les membres de la famille ou les amis intimes sont les bienvenus.)

2. Optez pour un régime alimentaire et un style de vie sains.

- Faites des efforts pour adopter un régime alimentaire sain.
- Perdez votre excédent de poids pour améliorer votre santé en général.
- Si vous fumez, arrêtez.

- Faites de l’exercice pour vous aider à vous détendre, à perdre du poids, à réduire la tension et influer positivement sur les résultats de l’intervention chirurgicale. Si vous ne suivez pas un programme d’exercices régulier, demandez à votre médecin de famille ou à une infirmière de vous aider à mettre au point un programme d’exercices.
- Soulagez le stress en faisant des choses qui vous détendent, tel qu’écouter de la musique, se faire donner un massage, méditer ou trouvez des occasions de rire.

3. Se changer les idées.

- Changez votre routine, si possible, prenez des vacances.
- Dévoilez vos plans à votre urologue pour vous assurer de ne pas manquer un rendez-vous.

4. Procurez-vous quelques articles pour la convalescence.

Les hommes qui ont subi une prostatectomie recommandent de vous procurer les articles suivants pour après l’opération.

- Des pantalons amples, un survêtement par exemple, pour être à l’aise dans la région de l’abdomen.
- Une chaise confortable (p. ex. un fauteuil à dossier inclinable).
- Un oreiller moelleux pour s’asseoir à l’aise sur n’importe quelle chaise.
- Des serviettes pour incontinence (la plupart des hommes perdent temporairement le contrôle de leur

vessie après l'opération).

- Des alèses pour le lit, le fauteuil et les sièges de la voiture. (Les hommes n'auront pas tous besoin de ces articles.)
- Consultez les Pages jaunes, à la rubrique : « fournitures de soins de santé ». Au magasin, demandez des échantillons pour vous permettre de choisir le produit qui vous convient le mieux. Les serviettes d'incontinence se présentent sous plusieurs formes selon qu'il y a peu ou beaucoup de pertes urinaires.
- Voir le guide de ressource de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), *http://www.canadiancontinence.ca*.

5. Exercer les muscles du plancher pelvien.

- Vous pourriez éprouver de la difficulté à contrôler votre urine après l'opération.
- Les muscles du plancher pelvien soutiennent la vessie et les intestins comme dans un hamac pour empêcher les écoulements de l'urine et des selles. Exercer ces muscles vous aidera à contrôler les pertes d'urine après l'intervention chirurgicale.
- Il est préférable de commencer ces exercices avant l'intervention.

Exercices des muscles du plancher pelvien

Ces exercices peuvent se faire en position assise, debout ou couchée.

Imaginez que vous essayez de vous empêcher d'expulser des gaz. Vous devriez sentir les muscles de l'anus se contracter, tandis que ceux des fesses, des cuisses et de l'estomac restent détendus (sans bouger).

Si vous faites les exercices correctement, vous devriez sentir et voir la base du pénis bouger et se rétracter.

- ⇨ *CONTRACTEZ fermement les muscles pendant 5 à 10 secondes.*
- ⇨ *RELÂCHEZ-LES pendant 10 à 20 secondes.*
- ⇨ *RÉPÉTEZ cet exercice 12 à 20 fois.*
- ⇨ *FAITES les exercices 3 fois par jour.*

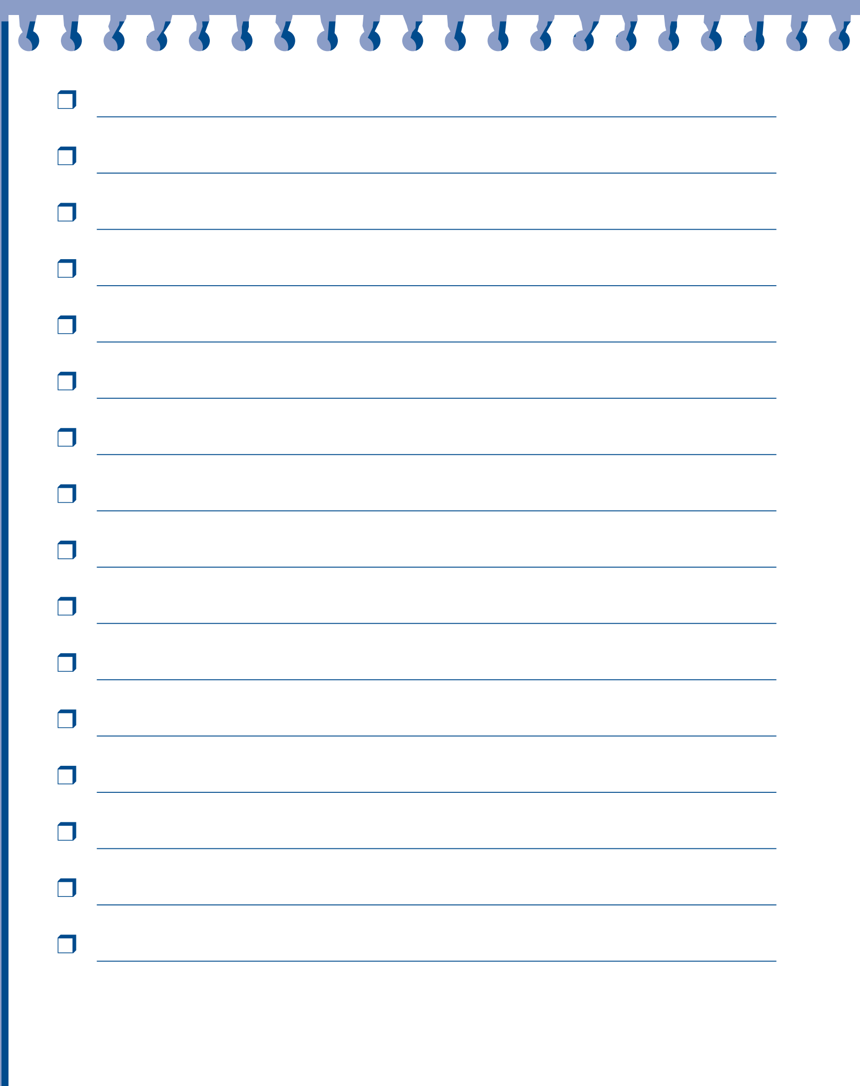
Ces exercices sont faciles. Si vous avez de la difficulté à isoler les muscles en question, consultez un physiothérapeute ou une infirmière spécialiste de ce genre d'exercices pour qu'il ou elle vous montre comment les exécuter correctement. Renseignez-vous auprès de la personne chargée de vos soins pour savoir qui offre ce genre de services. Le groupe local de soutien pour les hommes atteints du cancer de la prostate le plus près de chez vous peut avoir du matériel audiovisuel sous divers format pour vous enseigner comment faire ces exercices.

Questions que vous et votre partenaire pourriez poser à votre urologue

Rappelez-vous : c'est votre corps. Vous souhaitez être informé autant que possible.

- ❒ Quel est mon taux de PSA? Qu'est-ce que cela veut dire?
- ❒ Quelle est mon grade de Gleason? Qu'est-ce que cela veut dire?
- ❒ Où suis-je dans la stratification des catégories de risque? Qu'est-ce que cela veut dire?
- ❒ Quel est le poids approximatif de ma prostate? Qu'est-ce que cela veut dire?
- ❒ Où se trouve la tumeur dans ma prostate? Qu'est-ce que cela veut dire?
- ❒ Devrais-je donner de mon sang avant l'intervention?
- ❒ Quel type de prostatectomie effectuez-vous couramment?
- ❒ À quelle fréquence effectuez-vous ce type de chirurgie?
- ❒ Combien d'heures devrais-je passer à la clinique de préadmission?
- ❒ Combien de temps après l'intervention vais-je rester à l'hôpital?
- ❒ Après l'intervention, à quoi dois-je m'attendre en termes de contrôle de la vessie?
- ❒ Quelles sont les conséquences de l'intervention sur les érections et les activités sexuelles?
- ❒ Pourriez-vous m'en dire plus sur la technique chirurgicale avec préservation des faisceaux nerveux?
- ❒ Pouvez-vous me conseiller d'autres sources de documentation et des professionnels à qui je pourrais parler pour obtenir plus d'information à propos de l'intervention?


Autres questions que vous ou votre partenaire pourriez avoir ?



AVANT L'INTERVENTION – À L'HÔPITAL

La clinique de préadmission

Avant l'intervention, un membre du personnel hospitalier vous appellera pour fixer la date et l'heure auxquelles vous devrez vous présenter à la clinique de préadmission. La date de la session d'information et la date de votre intervention chirurgicale peuvent être très éloignées. La clinique de préadmission est un endroit très occupé, préparez-vous en faisant des lectures et en discutant au préalable avec des professionnels de la santé.

Nous vous recommandons d'être accompagné par un membre de votre famille ou un ami. Cette personne pourra vous aider à vous rappeler toutes les informations que vous donnera le personnel de la clinique. Votre intervention chirurgicale vous sera expliquée. Des docteurs (anesthésiologistes, médecins résidents) et des infirmières vous poseront également plusieurs questions à propos de votre état de santé. Si vous souffrez de diabète, votre docteur de famille ou votre urologue modifieront peut-être votre traitement avant l'opération. Par exemple, si vous prenez de l'insuline, vous devrez rencontrer un spécialiste du diabète avant votre opération.

Les médicaments peuvent influer sur le résultat des tests que vous devrez passer; les infirmières et les médecins doivent être au courant des médicaments que vous prenez. Par exemple, vous pourriez devoir vous abstenir de prendre des anticoagulants, tel que ASA (aspirine), une semaine avant votre opération.

Préparez la liste des renseignements suivants et apportez-la avec vous à la clinique de préadmission.

- ❐ Cigarettes (nombre de paquets par jour)

  ____

- ❐ Alcool (nombre de verres par jour)

  ____

- ❐ Produits naturels (nom et dose)

  ____

- ❐ Médicaments en vente libre (nom et dose)

  ____

- ❐ Médicaments sous ordonnance (nom et dose)

  ____

  ____



L’INTERVENTION CHIRURGICAL

À quoi vous attendre?

Votre prostatectomie

Votre urologue vous aura expliqué le déroulement de l’intervention et ce que cela implique.

Quand vais-je à l’hôpital pour l’intervention chirurgicale?

L’hôpital ou le cabinet de votre urologue vous fera savoir quand et à quelle heure vous présenter à l’hôpital.

Quelle « préparation » dois-je faire?

Vous recevrez des instructions écrites précises quant à ce que vous devez faire pour vous préparer. La plupart du temps les hommes doivent faire un lavement à la maison ou prendre un laxatif. Certains chirurgiens vous demandent de prendre une douche avant l’opération, avec un savon spécial. Certains vous remettent des consignes précises sur le rasage de la zone d’intervention.

Anesthésie

On vous donnera un sédatif, pour vous détendre avant d’entrer dans la salle d’opération. Dans la salle d’opération, vous serez mis sous anesthésie générale pour une période de 2 à 4 heures.

Cathéter

Un cathéter est un tube qui draine l’urine de la vessie dans un sac collecteur. Il est inséré dans la vessie pendant l’opération, parce que l’urètre devra être coupé puis rattaché à la vessie par des points de suture. Le cathéter sera laissé en place pour drainer l’urine jusqu’à la guérison de votre urètre.

Intraveineuse (IV)

Une perfusion intraveineuse sera mise en place dans la salle d’opération ou juste avant. Vous aurez toujours cette intraveineuse quand vous retournerez à l’unité de soins.

APRÈS L’INTERVENTION — À L’HÔPITAL

Que se passe-t-il après l'intervention?

Vous vous réveillerez dans le service des soins postopératoires. Vous resterez dans ce service pendant 1 ou 2 heures. En raison de l'anesthésie, vous ne garderez probablement aucun souvenir de cette période. Personne n'aura le droit de venir vous voir. Votre partenaire pourra s'informer de vos progrès auprès des infirmières de votre unité de soins.

Une fois réveillé, on vous renverra dans une unité de soins.Vous serez somnolent, peut-être désorienté, en raison de l'anesthésie et des médicaments que l'on vous aura administrés pour soulager la douleur. Les infirmières vérifieront fréquemment votre état de santé. Après l'opération, vos amis et vos proches peuvent vous trouver la mine pâle, mais vos couleurs normales reviendront quand vous commencerez à bouger.

Vous pouvez vous attendre à ce qui suit :

Oxygène

Après une intervention chirurgicale, il est courant de donner de l'oxygène aux patients pendant une courte période de temps. L'approvisionnement se fait soit à l'aide d'un masque soit à l'aide de petites tubulures placées dans les narines.

Intraveineuse

Vous recevrez des liquides par voie intraveineuse jusqu'à ce que vous soyez en mesure de boire et de manger. Vos médicaments vous seront également administrés par voie intraveineuse. Les intraveineuses ne devraient pas vous gêner, mais si c'est le cas ou si elles sont douloureuses, informez-en votre infirmière.

Douleur et gêne

It is common Il est normal de ressentir des douleurs après une intervention chirurgicale. Les degrés de douleur (incision et gaz) et de gêne (cathéter et mal de gorge) seront différents pour chaque personne. NE SOUS-ESTIMEZ PAS LA DOULEUR OU LA GÊNE QUE VOUS RESSENTEZ. Dites à votre infirmière ce que vous ressentez. Elle vous demandera peut-être d'évaluer la douleur selon une échelle de 1 à 10, 10 étant la pire douleur que vous ayez jamais ressentie, et elle vous administrera des médicaments pour contrôler la douleur et la gêne.

Les maux de gorge

Les tubes qui vous ont aidé à respirer pendant l'intervention chirurgicale pourraient provoquer des maux de gorge. Vous aurez la bouche sèche de n'avoir rien bu pendant quelques heures. Des tampons humidifiés dans la bouche pourraient vous soulager.

Une fois que la douleur est maîtrisée, vous pourrez :

- Vous rétablir plus rapidement.
- Respirer profondément, vous déplacer et retrouver vos forces.
- Éviter d'autres problèmes comme une pneumonie ou des caillots de sang.

Les douleurs dues aux gaz

Les gaz abdominaux sont très douloureux. L'application de couvertures chaudes, vous coucher sur le côté gauche (si c'est possible) et marcher peuvent vous soulager. Il est préférable de ne pas sucer de glaçons pour éviter les gaz. Mangez et buvez en petites quantités.

Les incisions

Vous aurez peut-être un ou deux drains dans l'abdomen pour évacuer des fluides. Appelés Jackson Pratt, ces drains sont retenus par des points de suture qui sont généralement retirés (sans douleur) lorsque vous êtes prêt à rentrer à la maison.

Si vous subissez une procédure ouverte, il n'y aura qu'une seule incision dans la partie inférieure de l'abdomen. Cette incision pourrait être douloureuse. Tenir un oreiller ou un coussin sur l'incision quand vous vous déplacez, éternuez, riez ou pleurez peut amoindrir la douleur. Le chirurgien utilisera peut-être des agrafes. Si elles sont enlevées à l'hôpital, l'infirmière placera des petites bandes adhésives de type stéristrip sur l'incision.

Si vous avez subi une procédure laparoscopique ou laparoscopique robotique, vous aurez quatre ou cinq incisions. Ces petites incisions seront à l'origine d'une légère gêne. Chacune d'entre elles sera couverte par un pansement adhésif ou un stéristrip.

La gêne causée par le cathéter

Un cathéter est un tube qui draine l'urine de la vessie dans un sac collecteur. Le cathéter permet à l'incision interne de se refermer, mais en même temps il peut être cause de gêne. Il se pourrait que l'urine contourne

le cathéter. Avertissez votre infirmière s'il y a une fuite constante ou si le sac est vide. Avant de quitter l'hôpital, une infirmière vous montrera comment nettoyer le cathéter.

Variation de température

Votre corps pourra avoir besoin d'une semaine pour revenir à une température normale. Vous pourrez tour à tour avoir très froid, puis avoir très chaud. Lorsque vous avez très chaud, il est recommandé de s'allonger sur une serviette éponge pour absorber la transpiration.

Gonflements et ecchymoses dans la région du scrotum

Vous remarquerez que la région du scrotum est gonflée, qu'elle transpire et qu'elle présente des ecchymoses. Le gonflement durera environ deux semaines. Vous asseoir sur un oreiller ordinaire pourrait réduire les sensations gênantes. Prendre fréquemment une douche vous soulagera.

Les sautes d'humeur

Vos émotions seront à fleur de peau après l'intervention chirurgicale. Vous éprouverez de soudaines sautes d'humeur, au bord des larmes et triste une minute, joyeux et content la minute suivante.

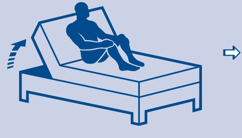
Conseils pour éviter les complications après l'intervention

Sortez du lit

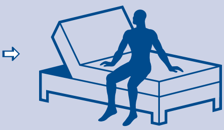
Le jour de l'opération, une infirmière vous aidera généralement à vous asseoir sur le rebord du lit. Au début, vous ne vous sentirez pas très solide ni sûr de vous-même, mais vous devriez aller mieux et pouvoir vous asseoir sur une chaise à la fin de la journée.

Sortir du lit à l'hôpital et à la maison :

1. Si le lit est électrique, levez la tête du lit vous-même ou demandez à quelqu'un de le faire.
2. Pliez les genoux et roulez sur le côté. Ceci facilite le mouvement, même dans un lit ordinaire.
3. Faites basculer les pieds et les jambes au-dessus du rebord du lit. Graduellement, mettez-vous en position assise.
4. Arrêtez-vous et respirez profondément avant de vous lever.
5. Une fois debout, attendez un instant, respirez, puis avancez vers la chaise.







La respiration profonde et la toux

Un physiothérapeute ou une infirmière vous aideront à faire des exercices de respiration pour la santé de vos poumons. Après l'intervention, même si cela vous cause un peu de gêne, il est très important de respirer profondément et de tousser pour garder vos poumons en santé. Lorsque vous toussez ou respirez profondément, tenez un oreiller sur votre incision. Vous recevrez peut-être un petit instrument appelé « spiromètre d'incitation » pour vous aider à respirer profondément. Les infirmières vous montreront comment vous en servir.

Les bas de contention ou élastiques à compression pneumatique

On vous mettra peut-être des bas spéciaux après l'opération, pour améliorer la circulation et prévenir les caillots de sang pendant que vous êtes alité. Les bas de contention sont en quelque sorte des bas volumineux, qui ressemblent à un emballage à bulles et qui sont rattachés à un compresseur d'air. Les bas de pression sont des bas élastiques qui ressemblent à des bas de gros nylon blancs. Vous devez les porter jusqu'à ce que vous soyez capable de marcher plusieurs fois par jour.

Bougez dans le lit

Au lit, changez de position toutes les 2 heures. Avant de bouger, posez un petit oreiller ou un coussin sur l'incision. Pliez les genoux et roulez sur un côté puis sur l'autre. Quand vous êtes réveillé, toutes les heures, pliez et étirez vos jambes, vos pieds et vos orteils. Exercez vos jambes et vos pieds lorsque vous êtes alité, cela encourage la circulation du sang.

Marchez, marchez, marchez

Vous devriez commencer à marcher dès que vous pouvez vous lever. Les exercices facilitent la circulation, la guérison et soulagent aussi les gaz. Vous devrez peut-être prendre des analgésiques avant de commencer à marcher. Les activités devraient être de courte durée, plutôt que des exercices de longue durée. Il est normal d'avoir besoin d'aide la première fois que vous vous levez pour marcher. Marchez de plus en plus loin, à mesure que vous vous sentez plus fort et plus solide sur vos jambes.

Conseils sur l'absorption de liquides et de solides

Votre appareil digestif est dérangé par une intervention chirurgicale. Même si vous avez soif, vous ne devez ni manger ni boire, vos intestins ne sont pas prêts. Votre urologue et vos infirmières vous demanderont si vous passez des gaz. Ce renseignement leur dira si vos intestins fonctionnent normalement ou non. Quand vos intestins recommencent à fonctionner normalement, on vous donnera d'abord de petites quantités de liquides, puis un régime alimentaire léger et finalement un régime normal. La marche et l'absorption de liquides sont très bonnes pour votre appareil digestif.

Selles, douleurs dues aux gaz, constipation

Il faut parfois attendre 5 jours avant de pouvoir aller à la selle. Absorbez et mastiquez bien de petites bouchées pour éviter les douleurs dues aux gaz et à la constipation. Absorbez des liquides quand vous le pouvez. Avalez des aliments que vous digérez bien. Marchez, marchez, marchez!

De retour à la maison

Combien de temps vais-je rester à l'hôpital?

La plupart des hommes sont hospitalisés pendant 2 jours. Certains le sont plus longtemps.

Quand devrais-je commencer à planifier mon congé de l'hôpital?

Dès votre admission, renseignez-vous sur ce que vous ferez de retour à la maison. Apprenez de quoi vous allez parler avec votre urologue (votre chirurgien) et quand vous pourrez voir votre médecin de famille. Si vous ne résidez pas dans la ville où vous avez subi votre opération, vous rencontrerez sans doute plus souvent votre médecin de famille, mais vous aurez quand même besoin du suivi de votre urologue de temps à autre.

Discutez des médicaments, des soins et des fournitures dont vous aurez besoin. Certains partenaires peuvent se sentir mal à l'aise de donner des soins sans assistance.

Si vous vivez seul, vous devrez peut-être faire appel aux services d'une infirmière. Elle pourra être la personne ressource pour répondre à vos questions, surtout à propos du cathéter, de l'incision ou de la douleur. Peu après l'intervention, faites part de vos inquiétudes à votre urologue et à l'infirmière responsable de préparer votre sortie de l'hôpital. Vous pouvez également vous renseigner auprès du Groupe de soutien pour les hommes atteints du cancer de la prostate de votre région.

Des conseils pour le retour à la maison?

- Prenez les médicaments pour contrôler la douleur 30 minutes avant de sortir de l'hôpital.
- Ne conduisez pas vous-même.
- Portez des pantalons amples mais sans ceinture. La zone de l'incision sera ainsi plus confortable. Vous voudrez peut-être porter des serviettes d'incontinence et placer une alèse sur le siège de la voiture avant de vous asseoir.
- Un oreiller sur l'abdomen peut s'avérer utile durant le retour en voiture, ainsi qu'ajuster le siège.
- Vous aurez toujours un cathéter, soit branché à un petit sac collecteur attaché à votre jambe ou le plus grand sac que vous avez utilisé à l'hôpital. Quel que soit le sac, assurez-vous de le vider avant de sortir de l'hôpital. Si vous utilisez le plus grand sac, prévoyez un endroit où le suspendre, faisant en sorte qu'il ne soit pas plus haut que votre pénis. Si le retour en voiture est long, prévoyez un contenant pour vider le petit sac ainsi que d'autres serviettes d'incontinence.

Une fois à la maison, vous vous sentirez probablement fatigué et aurez besoin de repos.

Liste de contrôle lors de la sortie de l'hôpital

Avant de sortir de l'hôpital, une infirmière vous remettra une liste de contrôle qu'elle vous expliquera. Cette liste contient des renseignements tels que

- ❐ les activités restreintes (au travail, lever des poids, conduire)

  ____

- ❐ les médicaments

  ____

- ❐ le contrôle de la vessie

  ____

- ❐ le numéro de téléphone de l'unité de soins

  ____

- ❐ un numéro de téléphone pour une infirmière à domicile

  ____

- ❐ l'entretien du cathéter

  ____

- ❐ la date du rendez-vous pour le retrait du cathéter

  ____

- ❐ la date et l'heure de votre prochain rendez-vous avec l'urologue

  ____

APRÈS L'INTERVENTION — À LA MAISON

Quelle que soit la procédure, une prostatectomie radicale est une intervention chirurgicale importante. Donnez-vous le temps de vous rétablir. Cela peut demander quelques mois.

Les pages suivantes couvrent une vaste gamme de sujets pour vous aider à mieux comprendre ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire et quand vous devez voir votre urologue ou votre médecin de famille. Ces renseignements devraient vous aider durant votre convalescence à la maison.

Une très très grande fatigue

« J'ai l'impression d'avoir une tonne de briques sur les épaules. » Il est normal de se sentir très fatigué après une intervention chirurgicale. Vous retrouverez votre énergie, mais il faudra du temps. La plupart des hommes se sentent mieux après 4 à 6 semaines et retournent travailler 6 semaines après l'opération. Laissez-vous guider par votre corps. Parlez de vos préoccupations à votre urologue.

Une émotivité à fleur de peau

Après une intervention de ce genre, les sentiments que les hommes éprouvent diffèrent d'un homme à l'autre. Vous pouvez avoir des sautes d'humeur. Vous pouvez avoir l'impression d'avoir perdu le contrôle et éprouver un sentiment de crainte ou d'incertitude quant à votre rétablissement. D'un autre côté, vous êtes soulagé que le cancer a été éliminé, d'être à la maison et d'en avoir fini avec l'opération. Vos hauts et bas émotionnels dureront quelque temps. Parlez-en à une personne de confiance et à vos professionnels de la santé. Il est

également important d’exprimer vos sentiments à votre partenaire et à vos proches. Ceux qui y ont eu recours après leur opération disent avoir beaucoup apprécié l’aide d’un psychologue. Renseignez-vous auprès du Réseau canadien du cancer de la prostate pour obtenir les dernières informations disponibles. *http://www.cpcn.org*

Activité physique (pendant les 6 premières semaines)

- Ne faites pas d’exercice ardu.
- Ne soulevez pas plus de 4 kg (10 lb).
- Ne pelletez pas la neige, ne passez pas l’aspirateur et ne poussez pas une tondeuse à gazon.
- Il est conseillé de ne pas conduire tant que vous portez un cathéter. Ne conduisez que lorsque celui-ci est enlevé et que vous vous en sentez capable.
- Vous devriez être plus actif après la première semaine.
  - *La marche est un excellent exercice. Commencez par de courtes promenades et augmentez la distance dès que vous vous en sentez capable.*
  - *Pendant les 8 premières semaines, reprenez progressivement vos activités régulières (entretien de la maison et autres). Consacrez-vous aux activités les plus agréables, mais assurez-vous de vous reposer souvent.*

Douleur et gêne

Lorsque vous serez prêt à rentrer à la maison, l'urologue ou votre médecin de famille vous recommandera peut-être de prendre certains médicaments pour soulager la douleur (analgésiques). La plupart des hommes prennent des analgésiques pendant environ une semaine. Prenez-les 30 min avant toute activité et avant d'aller vous coucher. Il faut environ 20 minutes pour ressentir l'effet du médicament. Si la douleur persiste, appelez votre médecin ou votre urologue.

Soignez votre incision

Il se peut que vous retourniez chez vous avec un bandage sur l'incision ou des bandes de type stéristrip. Gardez la région de l'incision propre et sèche. Un bandage n'est pas nécessaire en l'absence de drain ou d'écoulement au niveau de la plaie.

Si par contre il y a un drain, une infirmière vous montrera comment le nettoyer, avant de rentrer chez vous.

Si vous retournez à la maison avec des agrafes, une infirmière ou votre médecin de famille les enlèvera après environ une semaine. Les agrafes retirées, des bandes de type stéristrip pourront être apposées. Celles-ci finiront par se décoller.

Il est normal de ressentir des démangeaisons dans la région de l'incision. Essayez de ne pas vous gratter. La région de l'incision peut être douloureuse. Cette sensation de gêne s'amenuisera à mesure que vous vous rétablissez. La région de l'incision sera gonflée ou présentera des ecchymoses; ces symptômes peuvent durer quelques semaines. Avec le temps, les tissus cicatriciels se formeront.

Avertissez votre urologue dans les cas suivants :

- vous remarquez des pertes ou des écoulements excessifs dans la région de l'incision
- l'incision devient rouge, gonflée ou sensible au toucher
- l'incision s'ouvre

Bains/douches

Vous pouvez prendre une douche avec des stéristrips, des agrafes ou un drain.

Si vous portez un cathéter, prenez une douche, pas un bain.

Certains hommes rapportent s'être sentis mieux après une douche.

Vous pouvez prendre un bain lorsque le cathéter, le drain et les agrafes ou les stéristrips ont été retirés. Tapotez légèrement la région de l'incision pour la sécher après un bain ou une douche.

Alimentation et liquides

Mangez un régime équilibré comportant des fruits, des légumes frais, des protéines et des produits laitiers.

Buvez environ 2 litres de liquides par jour.

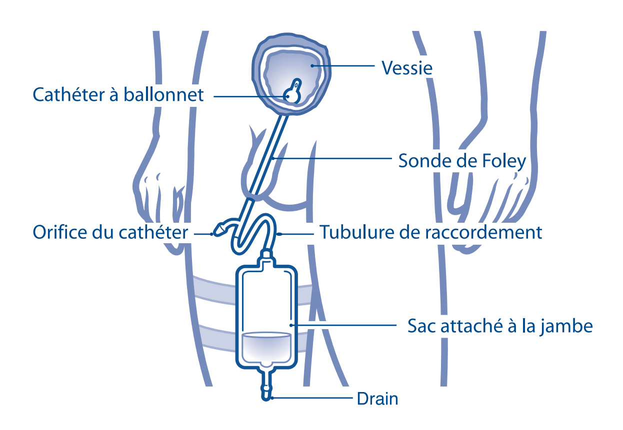
Évitez les boissons contenant de la caféine, votre vessie ne s'en portera que mieux.

Selles, constipation

Vous devriez reprendre votre routine à cet égard en une semaine. Vous pourriez, cependant, souffrir de constipation. Il y a constipation lorsqu'on n'absorbe pas assez de liquides, lorsque le régime alimentaire est faible en fibres, lorsque l'on prend des médicaments pour soulager la douleur, lorsqu'on est inactif ou une combinaison de tout cela.

Ne vous forcez pas pour aller à la selle, cet effort exerce trop de pression sur l'incision. Vous devrez peut-être prendre un laxatif émollient pour évacuer plus aisément les selles. Soutenir la partie inférieure de l'abdomen à l'aide des mains ou d'un oreiller peut aussi apporter un soulagement.

Le cathéter



Vous aurez un cathéter pendant 1 à 3 semaines; peut-être plus longtemps. Le cathéter a pour but de vider l'urine de la vessie pendant la guérison de l'incision interne. Votre médecin de famille ou l'urologue détermineront le meilleur moment pour enlever le cathéter.

Vous aurez deux sacs collecteurs : un grand et un petit. Le grand sac est suspendu à côté de votre lit ou de votre chaise. Glissez un cintre en plastique très solide sous votre matelas et accrochez le sac sur le crochet. Il est préférable d'utiliser le grand sac pendant la nuit. Utilisez le petit sac quand vous marchez. Il est attaché à la jambe à l'aide de petites sangles et dissimulé sous les vêtements. Si ces sangles vous gênent, vous pouvez vous en procurer de plus confortables en tissu chez un fournisseur d'articles médicaux.

Le cathéter : à quoi dois-je m'attendre?

Voici les plaintes les plus fréquentes que les hommes ont formulées à propos du cathéter.

- Après une intervention, il est normal qu'il y ait des fuites d'urine autour du cathéter, dues aux spasmes de la vessie, à un tube obstrué ou pincé, ou à la constipation. Bien que gênantes, les fuites indiquent que l'incision interne (là où il y a eu ablation de la prostate) se cicatrise et elles empêchent les fuites internes d'urine. Pour protéger vos vêtements, il est recommandé de porter une serviette d'incontinence. Des alèses protégeront vos meubles.
- Les spasmes urinaires sont des contractions pénibles du muscle de la vessie. Vous aurez la sensation que la vessie est pleine et vous aurez l'envie impérative

d'uriner. Si ces spasmes persistent, voyez votre médecin de famille ou l'urologue qui vous prescriront un médicament pour soulager la vessie.

- Les petits caillots de sang dans les tubulures ou dans le sac collecteur sont normaux. Buvez chaque jour au moins 1,5 à 2 L de liquide non caféiné, non-alcoolisé pour éliminer ces petits caillots.
- L'écoulement d'un peu de sang et de mucosité autour du cathéter et à l'extrémité du pénis est normal. Gardez cette région bien propre. Des sous-vêtements bien ajustés ou une serviette d'incontinence permettront de maintenir le cathéter en contact avec le corps. Le cathéter est ainsi immobilisé et le pénis n'est pas douloureux. Appliquez un peu de vaseline ou un onguent de type Polysporin® ou Neosporin® (obtenu sans ordonnance) à l'extrémité du pénis pour réduire l'irritation causé par le cathéter.
- Les infections de la vessie sont rares.

Vider le sac de drainage

1. Videz le sac quand il est à moitié plein et faites attention aux accidents.
2. Lavez-vous les mains.
3. Pour vider le sac, tenez-le au-dessus du bol de toilette, relâchez la pince sur le tube à l'extrémité inférieure du sac et laissez couler l'urine. Vous pouvez également vider le contenu du sac dans un contenant (un grand bocal), puis le vider dans les toilettes.
4. Lorsque le sac est vide, resserrez la pince de la tubulure.

5. Essuyez l'extrémité de la tubulure à l'aide d'un tampon imbibé d'alcool avant de l'insérer dans l'embout.
6. Lavez-vous les mains.

Signes d'infection de la vessie

Appelez votre urologue ou votre médecin de famille, ou rendez-vous à l'urgence si vous présentez l'un des symptômes suivants :

- frissons et fièvre (température au-delà de 38,5 °C)
- augmentation des mucosités et/ou des sédiments dans l'urine
- douleur lancinante dans la région des reins
- absence de drainage du cathéter dans le sac
- augmentation des douleurs abdominales
- caillots de sang ou sang dans l'urine
- spasmes continus de la vessie

Le nettoyage du sac et de la tubulure

Le sac de drainage doit être nettoyé pour prévenir les odeurs.

1. Lavez-vous les mains.
2. Détachez le cathéter et rattachez-le à un deuxième sac.
3. Rincez le sac et la tubulure à l'eau froide.
4. Remplissez le sac d'une solution composée de 2 portions de vinaigre et 3 portions d'eau. (Certains

trouvent pratique de se servir d'une poire d'arrosage de cuisine pour verser la solution dans le sac.)

5. Laissez la solution reposer dans le sac pendant 30 minutes, puis videz le sac.
6. Rincez le sac à l'eau et faites-le sécher.
7. Nettoyez le capuchon et la tubulure à l'aide d'un tampon imbibé d'alcool.
8. Lavez-vous les mains.

Enlèvement du cathéter

Votre médecin de famille, une infirmière ou l'urologue retireront le cathéter. Beaucoup d'hommes craignent cette procédure, mais elle ne cause qu'une gêne minime. Le cathéter est aisément extrait lorsque le ballonnet qui le maintient en place est dégonflé (voir page 40).

Vous pouvez avoir des pertes d'urine après le retrait du cathéter, apportez des serviettes d'incontinence et une alèse pour le siège de la voiture. Les pertes et les incontinences urinaires peuvent durer de quelques jours à plusieurs mois. Même si cette condition s'améliore généralement, elle est cause de frustration.

Quelques symptômes urinaires après le retrait du cathéter

- Absence de sensation d'urine dans la vessie
- Fréquence – fréquent besoin d'uriner (plus de 6 à 7 fois par jour)
- Nycturie – besoin d'uriner plus de deux fois durant la nuit
- Urgence – le besoin impératif et soudain d'uriner

- Incontinence urinaire par urgence – perte d'urine suivant un besoin impératif et avant d'arriver aux toilettes
- Incontinence urinaire d'effort – perte d'urine lors d'activités créant une pression sur la vessie. Celles-ci comprennent tousser, éternuer, rire, soulever un poids, faire du jogging ou expulser un gaz.

Rappelez-vous que ces symptômes disparaîtront avec le temps et varient d'une personne à une autre.

Rarement, il peut y avoir un blocage urinaire par rétrécissement du canal urinaire. Appelez votre urologue ou votre médecin de famille si

- le flot de l'urine s'affaiblit
- vous devez faire un effort pour démarrer
- le flot est intermittent
- uriner est impossible

Incontinence urinaire

Bien que la durée du problème varie d'une personne à une autre, suite au retrait du cathéter, la plupart des hommes souffriront de pertes urinaires. Un des principaux soucis des hommes après une prostatectomie radicale est celui de l'incontinence. Savoir à quoi vous attendre à ce propos vous aidera à y faire face.

Attendez-vous au départ à une incontinence urinaire de quelques mois. La plupart des hommes reprennent le contrôle de leur vessie en 3 ou 6 mois, parfois plus pour certains.

Gérer les pertes

- Soyez patient.
- Videz votre vessie toutes les 2 à 4 heures.
- Exercez les muscles pelviens.
- Faites régulièrement de l'exercice et maintenez votre poids ou perdez quelques kilos. L'obésité peut aggraver l'incontinence urinaire d'effort.
- Absorbez beaucoup de liquides. Ne vous abstenez pas de liquide pour éviter les pertes; ce faisant vous pourriez donner naissance à des problèmes plus sérieux tels qu'une infection ou la constipation.
- Maintenez le passage des selles. La constipation peut aggraver l'incontinence.
- Apprenez à contrôler les envies de vider votre vessie (voir ci-dessous).
- Avec le temps, vous serez capable d'accroître l'intervalle de temps entre les mictions.

Serviettes d'incontinence

Plusieurs types de serviettes d'incontinence sont disponibles. Demandez à votre fournisseur de matériel médical ou votre infirmière à domicile quel modèle vous convient le mieux. Certaines options conçues pour les hommes comprennent de plus petites serviettes, des sous-vêtements à jeter ou des systèmes de slips en une ou deux pièces. Des alèses pour protéger le lit ou les chaises sont également disponibles. Vous pouvez vous procurer ces produits dans une pharmacie ou chez un fournisseur de matériel médical. Certains articles peuvent

être disponibles chez certains grands détaillants. Discutez des choix à votre disposition avec votre infirmière en urologie.

Quand vous avez une envie impérative d'uriner

- Arrêtez ce que vous êtes en train de faire et restez immobile ou asseyez-vous.
- Respirez lentement et détendez-vous.
- Concentrez votre attention sur le contrôle de cette envie.
- Une distraction pourrait vous aider; comptez à reculons à partir de 100.
- Exercez les muscles pelviens 5 à 10 fois.
- L'envie passée, essayez de retarder la miction pour faire en sorte que vous videz votre vessie environ toutes les deux heures.

Un urologue, une infirmière en urologie ou un physiothérapeute pourront peut-être vous aider à apprendre comment contrôler ces besoins.

Exercices des muscles du plancher pelvien

Exercer les muscles pelviens peut amoindrir l'incontinence urinaire. Ne faites PAS ces exercices si le cathéter est toujours en place.

Ces exercices peuvent être faits assis, debout ou couché. Imaginez que vous essayez de vous empêcher de passer des gaz en contractant les muscles de l'anus. Vous devriez sentir ces muscles bouger tout en gardant détendus les muscles des fesses, des cuisses et de l'estomac. Si vous faites l'exercice correctement vous devriez sentir, et voir si vous regardez, la base de votre pénis bouger et se rétracter.

- *CONTRACTEZ fermement les muscles pendant 5 à 10 secondes.*
- *RELÂCHEZ-LES pendant 10 à 20 secondes.*
- *RÉPÉTEZ cet exercice 12 à 20 fois.*
- *FAITES les exercices 3 fois par jour.*

Ces exercices sont faciles. Si vous avez de la difficulté à isoler les muscles en question, consultez un physiothérapeute ou une infirmière spécialiste de ce genre d'exercices pour qu'il ou elle vous montre comment les exécuter correctement. Renseignez-vous auprès de la personne chargée de vos soins pour savoir qui offre ce genre de services. Le groupe local de soutien pour les hommes atteints du cancer de la prostate le plus près de chez vous peut avoir du matériel audiovisuel sous divers format pour vous enseigner comment faire ces exercices.

Dysfonctionnement érectile (perte d’érection)

De nombreux hommes, après une prostatectomie radicale, sont incapables d’avoir une érection. Les nerfs du pénis peuvent avoir été endommagés ou sectionnés durant l’opération. Les érections reviendront chez certains, mais elles seront différentes. Le retour des érections varie avec l’âge, l’état de santé et le type d’intervention chirurgicale.

Enlever la prostate n’affecte cependant pas l’équilibre des hormones ou la libido. Il peut être frustrant d’avoir une pulsion sexuelle mais d’être incapable d’avoir une érection.

Même en l’absence d’une véritable érection, une stimulation manuelle ou une fellation peut produire un orgasme, ce qui peut être encourageant au début de la convalescence. C’est ce qu’il est convenu d’appeler un orgasme « sec ». Il n’y aura pas éjaculation de liquide séminal étant donné que la prostate et les vésicules séminales ont été enlevées. Une telle activité peut également être indicatrice du retour de la fonction érectile.

Le dysfonctionnement érectile peut s’avérer difficile pour les hommes et leur partenaire. Le counselling sexuel peut être utile. Beaucoup trouvent le sujet gênant, mais ne craignez pas d’en parler à votre urologue.

Réhabilitation du pénis

Si vous souffrez de dysfonctionnement érectile, d’autres ressources peuvent vous venir en aide. Celles-ci consistent en divers choix de traitement (pilules, injections, appareils à vide et implants). Les traitements peuvent commencer dès que vous et votre partenaire êtes prêts.

Suivi avec l'urologue

Rapportez tout problème mentionné dans cette section. Faites une liste de ces questions pour en discuter lors de votre prochaine visite.

Vous allez rencontrer votre urologue régulièrement après votre opération, même si vous n'avez pas de problème particulier durant votre convalescence. Des tests de votre PSA seront faits. Ces tests permettront de déterminer si le cancer de la prostate est toujours actif. En pareil cas, d'autres choix de traitement vous seront offerts.

De retour au travail

La date du retour au travail varie d'un homme à l'autre. Ne recommencez à travailler que lorsque vous vous sentez prêt. Parlez-en à votre partenaire, votre urologue ou tout autre professionnel de la santé.

Votre partenaire/famille

La convalescence est une période difficile pour vos proches. Si vous n'êtes pas très communicatif, cela risque de provoquer des problèmes avec votre partenaire qui est en fait votre meilleur soutien. Votre convalescence sera moins stressante si vous ne craignez pas d'exprimer vos sentiments. Trouver prétexte à rire et à faire de l'humour pourra vous aider tous les deux.

Votre partenaire et vos enfants peuvent aussi ressentir le besoin d'être appuyés et rassurés. Encouragez-les à vous parler, communiquez entre vous et parlez à un professionnel de la santé. Des psychologues et des conseillers sont disponibles au centre hospitalier ou à l'institut du cancer de votre région. Il peut être utile d'assister à une réunion du Groupe de soutien pour les hommes atteints du cancer de la prostate.

CONCLUSION

Nous avons inclus dans ce guide des renseignements qui, nous l'espérons, vous aideront à mieux vivre la prostatectomie radicale, ainsi que quelques conseils de survie AVANT et APRÈS l'intervention chirurgicale. Votre expérience n'inclura pas nécessairement tous les scénarios présentés.

Une opération radicale de la prostate est une expérience stressante, comme toute intervention chirurgicale; vous aurez besoin du soutien de vos proches et de votre équipe de soins. La plupart des hommes s'en remettent et jouissent par la suite d'une très bonne qualité de vie.

Rappelez-vous : informez-vous autant que possible et participez à toutes les discussions et plans touchant vos soins. Posez des questions. Parlez à votre partenaire et aux membres de votre famille. Soyez prêt, remettez-vous en forme et soyez positif.



DOCUMENTATION

Les hommes ainsi que les partenaires qui ont accepté de nous rencontrer pour nous faire part de leur expérience ont souligné l'importance d'être très bien informé, mais aussi que toutes les informations n'étaient pas toujours fiables.

Parce que l'expérience de chaque personne est unique, nous avons inclus dans ce guide une vaste gamme de ressources.

Celles en référence sont des sources d'informations fiables et utiles qui ont été sélectionnées en fonction des recommandations des participants quant à ce qu'ils et elles avaient trouvé utile, et aussi en fonction des directives pour la consultation des sites Web. Discutez de vos lectures avec vos professionnels de la santé.

Chaque urologue, hôpital, province et pays approche le cancer de la prostate et la méthode de l'intervention chirurgicale d'une manière différente. Demandez à votre urologue et aux autres membres de votre équipe de soins de vous recommander des lectures spécifiques.

L'institut du cancer de votre région

La bibliothèque de l'institution où vous avez reçu le diagnostic et où vous avez traité votre cancer devrait avoir une excellente sélection d'ouvrages pour votre usage.

Groupes de soutien pour les hommes atteints du cancer de la prostate

Les Groupes de soutien pour les hommes atteints du cancer de la prostate sont des organismes qui offrent informations et soutien aux hommes et à leurs partenaires. Ceux qui ont assisté à quelques réunions de leur Groupe

local ont rapporté qu'ils en avaient beaucoup bénéficié. Organisées régulièrement, ces réunions sont un lieu d'échange d'informations sur le cancer de la prostate et son traitement, un lieu de rencontre avec d'autres qui ont survécu au cancer de la prostate, et aussi une occasion de faire de l'humour et de fonder des amitiés.

Demandez aux membres de votre équipe de soins des informations sur le Groupe dans votre région. Vous pouvez aussi trouver et obtenir des informations sur la division locale ou provinciale de votre groupe de soutien auprès de la Société canadienne du cancer (*www.cancer.ca*), ou vous pouvez appeler la Société canadienne du cancer au 1-888-939-3333.

Livres

Goldenburg, S.L., & Thompson, I.M. (2001).
Intelligent patient guide to prostate cancer: All you need to know to take an active part in your treatment
(3rd Ed.) Vancouver, BC: Intelligent Patient Guides.
ISBN 0-9696125-5-9.

Un guide détaillé et illustré pour les patients du cancer de la prostate et leur famille. Une description claire, étape par étape, de tous les aspects du cancer de la prostate qui donne aux patients les connaissances nécessaires pour prendre une part active à leur traitement. Les sujets traités comprennent: qu'est-ce que le cancer de la prostate, réduire le risque de cancer de la prostate, détection, traitement, intervention chirurgicale, thérapies alternatives, impact physique et psychologique. Le livre contient également les adresses et numéros de téléphone de centres de traitement du cancer et de groupes de soutien au Canada et aux É.-U.

McCormack, M., & Saad, F. (2004). ***Understanding prostate cancer.*** Montreal, QC: Rogers Media.

Écrit par deux urologues canadiens de renommée, ce guide donne aux hommes et à leur famille un aperçu clair, pratique et cependant complet du cancer de la prostate et offre des stratégies pour faire face au cancer de la prostate. Disponible gratuitement en français et en anglais chez ProCure Alliance *http://www.procure.ca.*

Strum, B., & Pogliano, D. (2002). ***A primer on prostate cancer: The empowered patient's guide.***
(2nd Ed.) Florida: The Life Extension Foundation.
ISBN 0-9658777-6-0

Écrit pour les hommes qui ont reçu un diagnostic de cancer de la prostate. Cette ressource donne un aperçu d'une stratégie de gestion de la maladie visant à aider les patients, ceux qui leur sont proches et leur docteur pour favoriser les résultats positifs. Une ressource contemporaine, détaillée et impartiale pour les patients du cancer de la prostate, les prestataires de soins, les partenaires et les docteurs.

Autres publications

Our Voice. Une revue canadienne trimestrielle destinée aux hommes qui ont reçu un diagnostic de cancer de la prostate. Abonnement gratuit en ligne à
http://www.ourvoiceinprostatecancer.com
ou envoyez votre nom et votre adresse à :
Our Voice 400 rue McGill, 3e étage,
Montréal, QC H2Y 2G1
Tél. : (514) 397-8833.

The Source: Your guide to better bladder control.
disponible à
www.canadiancontinence.ca/pdf/The-Source.pdf

Vidéo

Prostate Cancer: Conquering the Fear. (en anglais) Newmarket Prostate Cancer Support Group (2002). Newmarket, ON: Newmarket Prostate Cancer Support Group, Rogers Television and AstraZeneca (présente des séquences visuelles de l'intervention).

Sites Web fiables

Société canadienne du cancer
http://www.cancer.ca

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)
http://www.canadiancontinence.ca

Réseau canadien de la santé
http://www.canadian-health-network.ca

Réseau canadien du cancer de la prostate
http://www.cpcn.org

The Canadian Prostate Health Council
http://canadian-prostate.com

Association des urologues du Canada
http://www.cua.org

The Canadian Urological Oncology Group
http://www.cuog.org

Santé Canada
http://www.hc-sc.gc.ca/

ProCure Alliance
http://www.procure.ca

Centre d'information sur le cancer de la prostate (en anglais)
(Santé Canada et le Service d'urologie de l'Université Dalhousie)
http://www.caprostate.com

Fondation canadienne de recherche sur le cancer de la prostate
http://www.prostatecancer.ca

The "New" Prostate Cancer Infolink (en anglais)
http://www.prostatecancerinfolink.net/

Clinique de la prostate, Toronto (en anglais)
http://www.prostatecentre.ca/resources_clinic.html

Prostate Info (en anglais)
http://www.prostateinfo.com

Agence de santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques
http://www.phac-aspc.gc.ca/

Rapid Access Clinic, Prostate Cancer Institute (en anglais)
http://www.prostatecalgary.com/

Safeway Father's Day Walk/Run for Prostate Cancer (en anglais)
http//www.fathersdayrun.ca/home/

Urology Nurses of Canada
http://www.unc.org

You are not alone! (en anglais)
http://www.yananow.net/

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE À RETENIR

Centre de traitement du cancer : ________________

Soins à domicile : ________________

Infirmière en soins à domicile : ________________

Hôpital : ________________

Clinique de préadmission : ________________

Service d'urologie de l'hôpital : ________________

Fournisseur d'articles médicaux : ________________

Pharmacie : ________________

Physiothérapeute : ________________

Médecin de famille : ________________

Groupe de soutien pour les hommes atteints du cancer de la prostate : ________________

Urologue : ________________

Infirmière en urologie : ________________

Autre : ________________

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
REMERCIEMENTS	3
AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE – À LA MAISON	5
Qui est candidat à une prostatectomie radicale?	6
Qu'est qu'une prostatectomie radicale?	6
Les types de procédures chirurgicales	7
Que faire en attendant l'intervention chirurgicale?	12
Questions que vous et votre partenaire pourriez poser à votre urologue	16
AVANT L'INTERVENTION – À L'HÔPITAL	19
La clinique de préadmission	20
L'INTERVENTION CHIRURGICAL	23
À quoi vous attendre?	24
APRÈS L'INTERVENTION – À L'HÔPITAL	25
Que se passe-t-il après l'intervention?	26
Conseils pour éviter les complications après l'intervention	30
De retour à la maison	33
APRÈS L'INTERVENTION – À LA MAISON	37
Soignez votre incision	40
Le cathéter	42
Incontinence urinaire	47
Dysfonctionnement érectile (perte d'érection)	51
Suivi avec l'urologue	52
De retour au travail	53
Votre partenaire/famille	52
CONCLUSION	53
DOCUMENTATION	55
NUMEROS DE TELEPHONE À RETENIR	62